



DRAMMEN
KOMMUNE



Plan for fastlege- og sykehjemslegetjenesten

2016 – 2020

Skap gode dager

Innhold

Sammendrag	4
Kapasitet	4
Kompetanse, kvalitet og rekruttering	4
Samarbeid	4
1.0 Planen og planprosessen	5
1.1 Hensikt	5
1.2 Planstatus	5
1.3 Planprosess	5
1.4 Juridiske rammebetingelser og strategiske føringer	5
1.4.1 Juridiske rammebetingelser	5
1.4.2 Nasjonale føringer - nye oppgaver til primærhelsetjenesten	6
Samhandlingsreformen	6
Primærhelsemeldingen	6
Fastlegeordningen	6
1.4.3 Lokale mål og føringer	6
Muligheter – legetjenester	6
1.5 Planens avgrensning – øvrige allmennlegetjenester i kommunen	7
1.5.1 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	7
1.5.2 Legetjenester i rusomsorg og fengsel	7
1.5.3 Migrasjonshelse	7
1.5.4 Legevakt	7
2.0 Utfordringsbildet - behov for fastlege- og sykehjemlegetjenester frem mot 2036	9
2.1 Faktorer som påvirker behovet for legetjenester	9
2.1.1 Demografi	9
Fremskrevet alderssammensetning 2014-2036	9
2.1.2 Befolkningens helsetilstand	10
2.1.3 Nye oppgaver til primærhelsetjenesten	10
2.2 Utfordringsbildet – krav til kapasitet, kvalitet, kompetanse/rekruttering og samarbeid	10
Kapasitet	10
Kvalitet, kompetanse og rekruttering	11
Samarbeid	11
3.0 Status fastlege- og sykehjemlegetjenesten i Drammen kommune	12
3.1 Forvaltning av fastlegeordningen i Drammen	12
3.2 Status fastlegene i Drammen kommune	12
3.3 Organsiering og status sykehjemlegetjenesten	13
4.0 Mål og tiltak for fastlege- og sykehjemlegetjenesten 2016-2020	14
4.1 Kapasitet	14
4.2 Kompetanse, kvalitet og rekruttering	14
4.3 Samarbeid	15
Vedlegg	16

Sammendrag

Plan for fastlege- og sykehjemslegetjenesten gjelder for perioden 2016-2020.

Planen er hjemlet i rammeavtalen mellom KS og Den norske lægeforening (ASA 4310). Planen er en fagplan under temaplan for helse- sosial og omsorg 2015-2018 og kommuneplanens samfunnsdel 2014-2036. Virksomhet for helsetjenester er ansvarlig for utarbeidelse av planen. Representanter for fastleger og sykehjemsleger har bidratt i utarbeidelsen av planen.

Drammen kommune skal sikre fremtidig god dekning av allmennlegetjenester til befolkningen. Tjenestene skal være tilgjengelige for alle og bære preg av kontinuitet, og høy grad av kvalitet. Virkemidlene for å oppnå dette er å ha tilstrekkelig fastlegekapasitet, ha et systematisk arbeid for å sikre god kvalitet på legetjenestene i sykehjemmene, og bedre samhandlingen med andre helsetjenester. Drammen kommune har per juli 2016 ca 9 årsverk i sykehjemslegetjenestene og 56 fastlegehjemler.

Mål og tiltak er gjort rede for under kapittel 4. Under presenteres kort tiltakene.

Mål og tiltak er samlet under tre overskrifter:

- Kapasitet
- Kompetanse, kvalitet og rekruttering
- Samarbeid

Kapasitet

Tiltak

- Lyse ut fastlegehjemler ved behov
- Utrede muligheten for nye fastlegesentre
- Utrede muligheten for annen type drift av fastlegesentre eksempelvis kommunale legesentre
- Utrede "morgendagens fastlegesenter" hvor inkludering av primærhelseteam inngår
- Utrede konsekvensen av morgendagens tjenestetilbud med flere kortidsplasser for dekningsgraden og legetilbudet
- Utarbeide forslag til norm for sykehjemslegedekning på ulike typer sykehjems plasser

Kompetanse, kvalitet og rekruttering

Tiltak

- Ved tildeling av fastlegehjemler kreves minimum påbegynt spesialisering i allmenntillegisin
- Helsetjenesten i kommunen gjennomfører jevnlig dialogmøter med fastlegene hvor kvalitet i tjenesten er tema
- Gjennomføre brukerundersøkelser ift fastlegetjenesten med utgangspunkt i brukerundersøkelse utarbeidet av Kunnskapsentret sett i sammenheng med brukerundersøkelse i regi av HSO (helse, sosial og omsorg) i Drammen kommune
- Helsetjenesten i kommunen gjennomfører jevnlig dialogmøter med fastlegene hvor universell utforming er tema
- Helsetjenesten følger opp spesielt de steder hvor kravet til universell utforming ikke overholdes
- Bruke ASSS-nettverket¹ til å diskutere og koordinere et ev samarbeid med eksterne aktører ift kvalitetsarbeid i legesentre
- Videreutvikle internundervisningen i sykehjemslegetjenesten
- Vurdere å reetablere en hospiteringsordning ved Vestre Viken HF for sykehjemslegene
- Evaluere dagens organisering av sykehjemslegetjenesten og vurdere eventuelle andre ansettelsesmodeller/former
- Konkurransedyktige ansettelsesvilkår for sykehjemslegene

Samarbeid

Tiltak

- Etablere internettside for legetjenesten som informasjonskanal
- Vurdere behovet for legekompentanse ved Kontor for tjenestetildeling
- Vurdere tilgjengelighet av legekompentanse på kveldstid ved de kommunale døgnplassene for øyeblikkelig hjelp ved Helsehuset
- Jevnlige dialogmøter mellom fastleger og relevante virksomheter i kommunen

¹ ASSS-nettverket= nettverk for de ti største kommunene i landet

1.0 Planen og planprosessen

1.1 Hensikt

Drammens innbyggere skal motta allmennlegetjenester av god kvalitet som er tilgjengelige. Fastlege- og sykehjemlegetjenester er to komponenter i kommunens allmennlegetjenester. Plan for fastlege- og sykehjemlegetjenester 2016-2020 beskriver status og konkretiserer hovedutfordringer med utgangspunkt i befolkningsvekst, helsetilstand og øvrig utviklingstrekk.

1.2 Planstatus

Planen er hjemlet i rammeavtalen mellom KS og Den norske lægeforening (ASA 4310) hvor det henvises til at kommunene skal utarbeide en plan for fastlegetjenesten i kommunen. Planen skal rulleres og forelegges Legenes samarbeidsutvalg til vurdering og uttalelse, jfr. § 6.2.

Virksomhet for helsetjenester er ansvarlig for utarbeidelse av plan for fastlege- og sykehjemslegetjenester i Drammen kommune. Planen er en fagplan under temaplan for helse- sosial og omsorg 2015-2018 og kommuneplanens samfunnsdel 2014-2036. I planen beskrives rammebetingelser, dagens situasjon, utfordringer og målsettinger med tiltak. Planen skal rulleres hvert 4. år. Plan for fastlege- og sykehjemslegetjenesten gjelder for perioden 2016-2020.

1.3 Planprosess

Som ledd i planprosessen er det våren 2016 avholdt møter med representanter for fastleger og sykehjemsleger. Det er i tillegg til innhentet informasjon om de andre legetjenestene i kommunen. Kunnskapsgrunnlaget benytter seg videre av materialet fra dialogmøter som ble avholdt med alle kommunens fastleger i 2015.

Erfaringsutveksling med andre kommuner er også benyttet som en del av kunnskapsinnhenting. Drammen kommune deltar i et storkommunenettverk bestående av landets 10 største kommuner. Nettverket samarbeider og utveksler erfaringer om tjenesteutvikling samt innspill til nasjonale helsemyndigheter om legetjenestens rammebetingelser.

Planen ble behandlet i legenes samarbeidsutvalg (LSU) 14.06.16. Planen ble anbefalt av LSU, men med et innspill om at legevaktstjenesten ble mer inkludert i dokumentet.

1.4 Juridiske rammebetingelser og strategiske føringer

1.4.1 Juridiske rammebetingelser

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fastslår at kommunen har et sørge for-ansvar for nødvendige helsetjenester til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

Fastlege- og sykehjemlegetjenesten reguleres blant annet av følgende lowerk²:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Folkehelseloven
- Smittevernloven
- Psykisk helsevernloven
- Helsepersonelloven
- Fastlegeforskriften
- Turnuslegeforskriften
- Forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger
- Akuttmedisinforskriften

Fastlegeordningen er juridisk forankret i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Fastlegens rettigheter og plikter er i all hovedsak regulert i egen forskrift; fastlegeforskriften, samt i sentrale rammeavtaler og individuelle avtaler mellom leger og kommunen.

Gjennom fastlegeforskriften gis kommunen et ansvar for følgende:

Informasjon til innbyggerne om fastlegeordningen
Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Tilrettelegge for samarbeid mellom fastlegene og kommunen, andre tjenesteytere og spesialisthelsetjenesten

- Sikring av at fastlegeordningen er godt integrert i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud
- Sikring av fastlegetjenester til innbyggere som blir strøket fra fastlegens liste, grunnet uønsket adferd (§ 5 Særlig om personer som utgjør en sikkerhetsrisiko)

1.4.2 Nasjonale føringer - nye oppgaver til primærhelsetjenesten

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen er en retningsreform og innebærer økt satsning på forebyggende tjenester, folkehelsearbeid og gradvis overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Reformen skal medvirke til et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet i innbyggernes nærmiljø. Oppfølging av personer med kroniske lidelser skal bli bedre, og flere skal få hjelp til å legge om levevaner. Hovedintensjonen er å forebygge mer og hindre, eller utsette, behov for behandling. Målet er at pasienten skal få behandling på på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet). Samarbeidsavtaler mellom sykehus og kommuner legger noen føringer for hvilke oppgaver dette gjelder. (Se nærmere om dette 2.1.3.)

Primærhelsemeldingen

Primærhelsemeldingen (Meld. St. 26 (2014-2015)) omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Forslagene omhandler tiltak som skal legge til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse. Hovedtanken i meldingen er å etablere tverrfaglige team med ansvar for grunnleggende helsetjenester til hele befolkningen. Drammen kommune avventer nærmere avklaringer fra sentrale myndigheter.

Fastlegeordningen

Fastlegeordningen innebærer å tilby én fast lege til hver enkelt innbygger. Hensikten med ordningen er å sikre befolkningen trygghet, kvalitet og god tilgjengelighet på allmennelegetjenester. Det er mulig å velge fastlege i en annen kommune enn der du bor. Kommunens oppgave er å organisere og forvalte ordningen ved å sørge for at personer som ønsker får tildelt en fastlege. Kommunen skal videre sørge for at dekningsgraden av leger i ordningen er tilstrekkelig i forhold til kommunens behov for fastlegetjenester.

1.4.3 Lokale mål og føringer

Bystrategien "Byvekst med kvalitet, Drammen 2036 - større, smartere og sunnere" har som hovedmål for helse og omsorg: "Drammen skal være en trygg, inkluderende og helsefremmende by der den enkelte opplever mestring og kan leve og bo selvstendig."

Et langsiktig mål ift kommunens tjenestetilbud innen helse, sosial og omsorg er:

"Brukerne skal oppleve verdighet, frihet og trygghet i det kommunale tjenestetilbudet. Drammen skal ha høyere ambisjoner til kvalitet i tjenestetilbudet enn hva nasjonale krav legger opp til, spesielt innenfor eldreomsorg." Temaplan for helse, sosial og omsorg 2015–2018 angir følgende muligheter ift legetjenester i kommunen:

Muligheter – legetjenester

Som følge av samhandlingsreformen vil fastlegens rolle som koordinerende aktør i behandling og oppfølging måtte styrkes for at innbyggerne skal få økt oppfølging lokalt som erstatning for poliklinisk oppfølging i spesialisthelsetjenesten og for å hindre sykehusinnleggelse.

Ved at kommunen sørger for opprettelse av tilstrekkelig antall fastlegehjemler legges det til rette for at fastlegene kan ha listelengder som muliggjør dette slik at ikke dyre løsninger med etablering av kommunale tjenester parallelt blir nødvendig.

Legges SSB³'s beregning på middels befolkningsvekst til grunn, at andelen innbyggere fra andre kommuner med fastlege i Drammen er på dagens nivå og at hver fastlege i gjennomsnitt ikke har 1250 pasienter på listen, men en listelengde på 1400, må det etableres minst en fastlegehjemmel per år i planperioden. Da vil det være 6 % reservekapasitet.

Kommunen kan legge til rette for forsøk knyttet til samarbeid med spesialisthelsetjenesten og med andre kommunale helseaktører f. eks flere yrkesgrupper inn i legesentrene.

Det kan også legges til rette for samlokalisering av legesentre og andre private og kommunale helseaktører i tilknytning til nye boligkomplekser med tilrettelagte boliger.

Kommunens sørger for fortløpende tilrettelegging for elektronisk meldingsutveksling mellom kommunens tjenester og fastlegene.

God dialog gjennom det etablerte Legenes samarbeidsutvalg videreføres for å få nyttige bidrag om legers kunnskap om helsetilstanden i befolkningen og lokale utfordringer knyttet til dette.

En videreutvikling av det faglige miljøet for legetjenesten i sykehjem er nødvendig både for å tilby pasienter på Helsehuset og på institusjonene legetjenester av høy kvalitet og for å rekruttere leger til oppgaver i sykehjem.

1.5 Planens avgrensning – øvrige allmennlegetjenester i kommunen

Allmennlegetjenester innbefatter legeoppgaver som ytes til innbyggerne i kommunen, samt de utenfor kommunegrensen, men som har fastlege i Drammen kommune. Denne planen omhandler kun den delen av allmennlegetjenesten som involverer fastlege- og sykehjemslegetjenester. Under er det en skissering av av øvrig allmennlegetjenester i Drammen kommune:

- Helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- Rusomsorg og fengselshelsetjeneste
- Smittevern/Migrasjonshelsetjeneste
- Legevakt

Øvrige legetjenester i kommunen omfatter de samfunnsmedisinske stillingene: kommuneoverlege, smittevernoverlege og sykehjemsoverlege.

1.5.1 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Legetjenester ved helsestasjonene er organisert under Senter for oppvekst. Tjenesten utfører ordinære konsultasjoner ved 6 uker, 6 måneder, 12 måneder, 2 år og 5 år. Barn med spesielle utfordringer eller behov følges opp utover dette. Legetjenesten i denne sektoren utgjør 1,5 årsverk. Legetjenester i skolehelsetjenesten og Helsestasjon for ungdom er også organisert under Senter for oppvekst. I skolehelsetjenesten budsjetteres det med ca. 10 % stilling til veiledning og systemarbeid. Ved Helsestasjon for ungdom utgjør legetjenesten 0,1 årsverk.

1.5.2 Legetjenester i rusomsorg og fengsel

Legetjenestene i rusomsorg og fengsel utgjør til sammen 1 årsverk. Helseutfordringene til disse gruppene er ofte mer kompliserte enn i befolkningen for øvrig. Dette her innebærer særskilte utfordringer for legetjenesten. Legetjenester i rusomsorg og fengsel innebærer å være medisinsk ansvarlig samt utføre ordinære legekonsultasjoner.

1.5.3 Migrasjonshelse

For tiden er det en migrasjonslege lokalisert til Smittevernkontoret i 40% stilling. Førstegangs helseundersøkelse av asylsøkere og direktebosatte flyktninger i samarbeid med migrasjonssykepleierne er hovedoppgaven.

1.5.4 Legevakt

Kommunen har ansvar for at innbyggerne har et tilbud som innebærer at minst en lege er tilgjengelig hele døgnet som kan diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander; gjennom en legevakt. I følge fastlegeforskriften plikter fastlegene å delta i kommunal eller interkommunal legevakt utenom ordinær åpningstid.

Legevakta i Drammen er organisert som et interkommunalt selskap (Legevakta i Drammensregionen IKS) med kommunene Drammen, Lier, Nedre Eiker, Sande og Svelvik med totalt ca 130 000 innbyggere. Kommunene er eiere og har gjennom sin organisasjonsform gitt Legevakta det totale driftsansvaret for tjenesten. Legvakten er åpent hele døgnet alle dager i uken.

Drammen kommune får tilbakemelding fra fastlegene på at oppgavedelingen mellom legevakt og fast-

legevirket er utfordrene. Dette er blant annet knyttet til økende vaktbelastning som har som konsekvens redusert kapasitet/tilgjengelighet på fastlegekontoret.

Drammen kommune forholder seg til vedtatte og etablerte strukturer som følger IKS'et. Imidlertid er det igangsatt et arbeid og en ekstern evaluering for å vurdere eierstrukturen til Legevakta og om denne er hensiktsmessig for kommunene og Legevakta selv. I september 2016 skal det foreligge en foreløpig rapport med anbefalinger. Per i dag er kommunens kanaler for å følge opp Legevakta gjennom kontaktutvalget og representatskapet. Utfordringer knyttet til legetjenestene må adresseres gjennom disse fora for videre oppfølging. Fastlegene har mulighet for påvirkning via Legevaktas LSU, der fastlegerepresentanter fra alle Legevaktas kommuner deltar.

Denne planen vil således ikke omhandle Legevakta ytterligere.



2.0 Utfordringsbildet - behov for fastlege- og sykehjemlegetjenester frem mot 2036

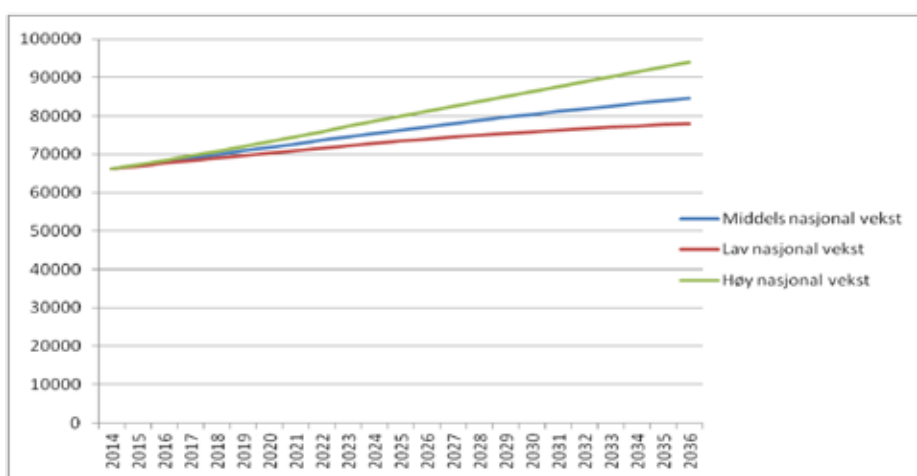
2.1 Faktorer som påvirker behovet for legetjenester

Det er flere forhold som påvirker behovet for legetjenester frem mot 2036. Vi har valgt i denne planen å konsentrere oss om følgende:

- Demografi
- Helsetilstand
- Nye oppgaver for fastlege- og sykehjemlegetjenesten

2.1.1 Demografi

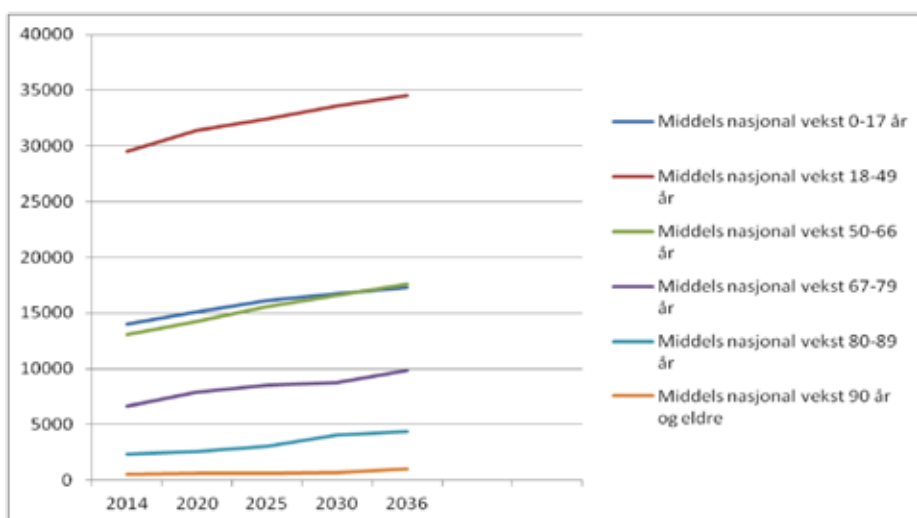
SSB har utarbeidet befolkningsfremskrivninger ved ulike vekstprognoser⁴. Ved middels nasjonal vekst, vil Drammen ha en økning av befolkningen til over 90 000 innbyggere i 2036. For det lavere vekstalternativet vil befolkningen være ca 85 000 og ved høy vekst vil det bo ca 105 000 i Drammen i 2036⁵.



Figur 1 Fremskrevet befolkningsantall med utgangspunkt i tre ulike vekstalternativ, Kilde: SSB

Fremskrevet alderssammensetning 2014-2036

Befolkningsframskrivningen for Drammen viser samme trend som for Norge generelt sett. Som en konsekvens av forlenget levealder samt store fødselskull mellom 1945-1960-årene vil vi ha en økning av antall over 67 år. Samtidig viser fremskrivningen at majoriteten av Drammens befolkning ligger i den yrkesaktive alderen; 18-67 år.



Figur 2 Fremskrevet alderssammensetning med utgangspunkt i middels nasjonal vekst, Kilde: SSB

4 Befolkningsfremskrivningen tar utgangspunkt i samme tidsperiode som kommuneplanen/Bystrategien.

5 Fremskrivningen er gjort på et tidspunkt med mer forutsigbare flyttestrømmer i verden enn situasjonen er i dag.

Inneværende helse-, sosial- og omsorgsplan trekker frem at bolig er innbyggerens ansvar, og at kommunens rolle er å tilrettelegge for tilpasset boform ut fra ulike behov i ulike faser av livet. En videreføring av dagens praksis med å møte behovet for omsorgstjenester gjennom institusjonsplasser tilfredsstillende ikke kunnskapen kommunen har om hvordan folk ønsker å bo. Innrettingen er heller ikke økonomisk bærekraftig. Kommunen ønsker derfor å møte morgendagens utfordringer med hovedvekt på tilrettelegging av egen bolig og omsorgsboliger. En slik dreining av tjenestetilbudet vil kunne gi kapasitetsutfordringer for fastlegetjenesten i kommunen ved at pasienter som tidligere ville gått inn under sykehjemslegetjenesten nå følges opp av fastlegen. Dette er erfaringsmessig en gruppe som bruker legetjenester jevnlig.

2.1.2 Befolkningens helsetilstand

Folkehelseinstituttet publiserer årlige "Folkehelseprofiler" for alle landets kommuner. Statistikkområdene som inngår i profilene for kommuner og fylker er grunnleggende data om befolkning og levekår, miljø, skole, levevaner, helse og sykdom. Profilen skal hjelpe lokale myndigheter til å skaffe seg en oversikt over folkehelsestanden i kommunen. Profilene gir hver kommune de store linjene for hvordan helsetilstanden er hos innbyggerne i kommunen. Drammen kommune skårer dårligere enn landsgjennomsnittet på mange av indikatorene i folkehelseprofilen 2016:

- Lavere forventet levealder hos både menn og kvinner
- Lavere utdanningsnivå
- Dårligere levekår
- Flere lavinntektfamilier
- Flere med ikke-smittsomme sykdommer (kols, diabetes, psykiske lidelser, kreft, hjerte/kar)
- Løstere tilknytning til arbeidslivet

Drammen kommune har en relativt høy andel ikke vestlig innvandrerbefolkning (27%). Drammen kommune har store forskjeller i levekår og helse mellom ulike geografiske områder og grupper. Forskning viser til sammenhengen mellom levekår, utdanningsnivå og helsetilstand; Grupper med dårlige levekår har erfaringsmessig høyere forekomst av ikke-smittsomme sykdommer (NCDer⁶). Samhandlingsreformen (stortingsmelding 47 2008/2009) peker på forebygging av NCDene som viktig grep for folkehelsen. Fastlege- og sykehjemlegetjenesten i kommunene ansees som sentral aktør i dette arbeidet.

2.1.3 Nye oppgaver til primærhelsetjenesten

Samhandlingsreformen og øvrige nasjonale føringer, se 1.4.2, innebærer at fastlegene får flere og større oppgaver enn tidligere, særlig i forhold til koordinering og organisering av pasientforløp. Sykehjemslegene får stadig sykere pasienter inn på sykehjemmene, noe som krever stadig kompetanseheving innen sykehjemsmedisinen.

Samhandlingsreformen har ført til følgende endrede oppgaver for legene:

- Oppfølging av pasienter som tidligere ble fulgt opp av spesialisthelsetjenesten
- Økt krav til kompetanse for å møte nye og sykere pasientgrupper
- Økt krav til elektronisk kommunikasjon
- Håndtering av større mengder informasjon knyttet til pasientene
- Utvidet kommunikasjon med sykehus og kommunens helsetjeneste
- Økt deltakelse i planlegging og kvalitetssikring av kommunale tjenester
- Tettere samarbeid med hjemmebaserte tjenester

2.2 Utfordringsbildet – krav til kapasitet, kvalitet, kompetanse/rekruttering og samarbeid

Kapasitet

Det er flere aspekter ved kapasitetsutfordringene i årene fremover. Dette vil få innvirkning på både fastlege- og sykehjemslegetjenestene.

- Drammen kommune har en uttalt målsetting om vekst på rundt 1,5 %. Dette tilsvarer en befolkning på rundt 100 000 i 2036
- Den eldre delen av befolkningen øker
- Antall flyktninger er uforutsigbart i årene fremover
- Kommunen har en uttalt målsetting om dreining av tjenestetilbudet i helse, sosial og omsorg (HSO) til flere omsorgsboliger og stagnasjon av utbygging av sykehjems plasser
- Nye oppgaver (se 2.1.3)

Kvalitet, kompetanse og rekruttering

Pasientene ved kort- og langtidsplasser på sykehjemmene er generelt sett sykere enn tidligere og har et mer komplekst sykdomsbilde. Dette krever god kompetanse innen sykehjemsmedisin.

Fastlegene møter også økte krav til kompetanse ift mer utfordrende oppgaver som ledd i befolkningens helsetilstand og overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten.

Som henvist til over er antall flykninger fremover uforutsigbart. Dagens folkevandringer krever ny kunnskap. Behovet for migrasjon- og smittevernskompetanse vil trolig øke.

Samarbeid

Samarbeid mellom legetjenesten og resten av de kommunale tjenestene fungerer for en stor del godt, men er tildels utfordrende. Fra fastlegenes side gjelder det ofte tjenester som psykisk helse og tjenestetildeling. Tilbakemeldinger som har kommet fra fastlegene har blant annet vært:

- Saksbehandling/tilbakemeldingsstiden er (for) lang
- Det er vanskelig å finne informasjon om tjenestetilbudet

Fastlegene opplever også enkelte utfordringer i samarbeidet med privatpraktiserende psykologer og fysioterapeuter i kommunen. Utfordringen består blant annet i lang ventetid for pasientene, samt ivaretagelse av dialog omkring behandling og oppfølging av felles pasienter.



3.0 Status fastlege- og sykehjemlegetjenesten i Drammen kommune

3.1 Forvaltning av fastlegeordningen i Drammen

Kommunen har i følge fastlegeforskriften et overordnet ansvar for kvalitet i den kommunale fastlegetjenesten. I merknadene til fastlegeforskriftens § 7, Kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale fastlegetjenesten, presiseres det at kommunen har et sørge for- ansvar som innebærer at kommunen skal legge til rette for og sikre at fastlegene i kommunen overholder de fastsatte kvalitets- og funksjonskrav som stilles i forskriften. Helsestjenesten i Drammen kommune administrerer fastlegeordningen.

Dette innebærer:

- Forvaltning av fastlegeavtaler
- Forvaltning av basistilskudd
- Forvaltning av eksisterende og nye hjemler
- Tilrettelegge for Legenes samarbeidsutvalg og Allmennlegeutvalget
- Drift av turnuslegeordningen
- Koordinering av legenes kommunale legeoppgaver

Kommunen kan pålegge fastleger i fulltidspraksis å delta inntil 7,5 timer per uke i allmennlegeoppgaver, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten, sykehjem og fengselhelsetjeneste. Drammen har for en stor del valgt å ansette leger i større faste kommunale stillinger for å dekke disse funksjonene.

3.2 Status fastlegene i Drammen kommune

I 2015 gjennomførte Drammen kommune individuelle dialogmøter med alle kommunens fastleger. Dialogmøtene resulterte i oppdatert informasjon om legesentrene, fastlegene, lokalitetene, daglig drift og ulike forhold relatert til kvalitets- og funksjonskrav i henhold til fastlegeforskriften. Informasjonen under er basert på dialogmøtene og offentlige registerdata fra SSB og Helfo⁷ og www.helsenorge.no om fastlegene i Drammen:

- Per 01.07.2016 har kommunen fastlegeavtaler med 56 fastleger; hvorav 22 er kvinner og 34 er menn
- 30 (16 menn/14 kvinner) er 30-49 år, 26 (18 menn og 8 kvinner) er 50 år og eldre
- I en tiårs periode fremover vil 10-15 fastleger gå av med pensjon
- Hver fastlege i Drammen har i snitt 1330 listeplasser⁸ og i snitt 1270 pasienter på listen. Antallet har gått noe ned de siste årene
- Antall listeplasser i Drammen kommune per juli 2016 er ca 74000, og det er ca 2700 ledige plasser
- Ledig listekapasitet⁹ er dermed per juli 2016 ca 104%

Funn fra kartleggingen i samband med dialogmøtene:

- Ca 80 % har spesialisering i allmennmedisin. Inkluderes leger som er under spesialisering er andelen på ca 90 %. (På landsbasis er om lag 40 % av alle fastlegene spesialister i allmennmedisin)
- Variasjon i ventetid på legetime, men hos de fleste fastlegene ligger ventetiden på rundt 5 virkedager
- Øyeblikkelig hjelpstimer blir prioritert og så å si alle som har behov for time samme dag får det
- Fastlegene oppgir at de gjennomfører hjemmebesøk ved behov. Frekvensen varierer mellom de ulike fastlegene
- Fastlegene benytter tolk ved behov
- Kommunen vurderer at fastlegene kunne ha prioritert kvalitetsarbeidet høyere
- Få fastleger evaluerer egen praksis systematisk
- Fastlegene opplever i hovedsak at samhandlingen med spesialisthelsetjenesten er tilfredsstillende
- Samhandling med kommunens tjenester opplever fastlegene generelt sett tilfredsstillende, men ift enkelte virksomheter er det forbedringspotensial
- Fastlegene ønsker bedre oversikt over kommunens tjenestetilbud generelt og lavterskeltilbud spesielt

⁷ Oppsummering med tabeller og grafer ligger vedlagt

⁸ Antall listeplasser er antall pasienter pluss antall ledige plasser = totalt antall plasser på en fastleges liste

⁹ Ledig listekapasitet er totalt antall listeplasser delt på antall pasienter på listen

Å måle kvaliteten på fastlegenes arbeid er utfordrende, ettersom det ikke er nedfelt felles kvalitetsindikatorer på området. Det er mye av fastlegens arbeid som ikke lar seg kvalitativt måle. Fylkesmannen /Helsetilsynet er tilsynsmyndighet når det gjelder fastlegens faglige arbeid.

Hva som er helsetjenester av god kvalitet for brukere og pasienter bestemmes av samfunnets føringer, lover og krav og det som ut fra et faglig og profesjonsetisk perspektiv gir best mulige tjenester til brukerne. Som et innspill her ser Drammen kommune at det i fremtiden kan være gunstig med blant annet kortere lister for fastlegene. Det er opp til sentrale myndigheter å legge føringer for dette.

3.3 Organisering og status sykehjemslegetjenesten

Drammen kommune har 10 sykehjem. I tillegg leverer Drammen kommune sykehjemslegetjenester til Sandetun sykehjem i Sande kommune og Svelvik sykehjem i Svelvik kommune. Per juli 2016 er det ca 9 årsverk leger som skal ivareta disse tjenestene.

Drammen kommune har gjennom flere år arbeidet strategisk med å erstatte fastleger i 7,5 t tilplikningsstillinger med kommunalt ansatte leger i fulltidsstillinger. Dette for å sikre god kontinuitet, kvalitet og tilgjengelighet i tråd med samhandlingsreformen. Det viser seg at det er utfordrende å rekruttere erfarne leger som blir værende over tid som sykehjemsleger.

Sykehjemslegene er organisert i avdeling for sykehjemsmedisin i Virksomhet Helsetjenesten. Avdelingsleder er leder for sykehjemslegene og pådriver for utvikling av det faglige innholdet til tjenesten. På det enkelte sykehjem er det institusjonsleder/virksomhetsleder som har ansvaret for å organisere tjenesten og for at sykehjemslegen har nødvendig utstyr og kontorfasiliteter. Sykehjemslegene får ved oppstart opplæring i bruk av journalsystem og diagnosesystem. De får innføring i kommunens faglige retningslinjer for sykehjemsmedisin, herunder bruk av elektronisk avvikssystem.

Hver sykehjemslege arbeider ved flere sykehjem. En sykehjemslege har beredskapsvakt hver dag for å håndtere uforutsett legebehov ved sykehjemmene. Sykehjemslegene har beredskap hver 9. helg ved kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp ved Drammen helsehus. Sykehjemslegeforum, et møtepunkt for faglig diskusjon og samarbeid, samt strukturert internundervisning, gjennomføres annenhver uke. Det er utarbeidet faglige retningslinjer som søker å sikre god praksis ift visititt, årskontroll, legemiddelgjennomgang, forberedende samtale, lindrende behandling og øvrige forhold.



4.0 Mål og tiltak for fastlege- og sykehjemlegetjenesten 2016-2020

Drammen kommune skal sikre fremtidig god dekning av allmennlegetjenester til befolkningen. Tjenestene skal være tilgjengelige for alle og bære preg av kontinuitet, og høy grad av kvalitet. Virkemidlene for å oppnå dette er å ha tilstrekkelig fastlegekapasitet, ha et systematisk arbeid for å sikre god kvalitet på legetjenestene i sykehjemmene, og bedre samhandlingen med andre helsetjenester. Drammen kommune har per juli 2016 ca 9 årsverk i sykehjemslegetjenestene og 56 fastlegehjemler.

Med utgangspunkt i beskrivelsen i kapittel 2 kan utfordringsbildet samles under tre overskrifter:

- Kapasitet
- Kompetanse, kvalitet og rekruttering
- Samarbeid

4.1 Kapasitet

I tråd med befolkningsutviklingen vil det være jevnlig behov for nye hjemler i fastlegetjenesten for å opprettholde en stabil dekningsgrad. Tilsvarende vil det være behov for bedre dekningsgrad på kortidsplasser for sykehjemslegetjenesten ved økende kompleksitet i sykdomsbildet hos pasientene.

Hovedmål: Drammens innbyggere skal ha tilgang til legetjenester når de har behov for det

Delmål: (fastlegetjenesten) Dekningsgraden for fastleger skal være på 105%

Tiltak

- Lyse ut fastlegehjemler ved behov
- Utrede muligheten for annen type drift av legesentre eksempelvis kommunale legesentre, sett i sammenheng med HSO-planen og utviklingen av helse- og omsorgsdistriktene
- Utrede muligheten for annen type drift av legesentre eksempelvis kommunale legesentre
- Utrede "morgendagens legesenter" hvor inkludering av primærhelseteam inngår

Delmål: (sykehjemslegetjenesten) Kommunal norm for sykehjemslegedekning på ulike typer sykehjems-plasser er i tråd med nasjonale føringer

Tiltak

- Utrede konsekvensen av morgendagens tjenestetilbud med flere kortidsplasser for dekningsgraden og legetilbudet. Utarbeide forslag til norm for sykehjemslegedekning på ulike typer sykehjems-plasser

4.2 Kompetanse, kvalitet og rekruttering

Hovedmål: (sykehjemslegetjenesten) På sikt krav om påbegynt relevant spesialisering

Hovedmål: Sikre tilgang på stabil legekompentanse som holder faglig god kvalitet

Delmål (fastlegetjenesten): Leger i fastlegetjenesten skal være spesialister i allmenmedisin eller være under spesialisering

Tiltak

- Ved tildeling av fastlegehjemler kreves minimum påbegynt spesialisering i allmenmedisin

Delmål: Fastlegekontorene har oppdaterte kvalitetssystem som benyttes jevnlig

Tiltak

- Helsetjenesten i kommunen gjennomfører jevnlig dialogmøter hvor kvalitet i tjenesten er tema
- Gjennomfører brukerundersøkelsene med utgangspunkt i brukerundersøkelse utarbeidet av Kunnskapssentret sett i sammenheng med brukerundersøkelse i regi av HSO (helse, sosial og omsorg) i Drammen kommune

Delmål: Alle legesentre er universelt utformet

Tiltak

- Helsetjenesten i kommunen gjennomfører jevnlig dialogmøter hvor universell utforming er tema
- Helsetjenesten følger opp spesielt de steder hvor kravet til universell utforming ikke overholdes

Delmål: Vurdere muligheten for samarbeid med eksterne aktører ift kvalitetsarbeid i legesentre

Tiltak

- Bruke ASSS-nettverket¹⁰ til å diskutere og koordinere et ev samarbeid med eksterne aktører, for eksempel SKIL¹¹

Delmål: (sykehjemslegetjenesten) Sikre tilgang på stabil legekompentanse som holder faglig god kvalitet i sykehjemslegetjenesten

Tiltak:

- Videreutvikle internundervisningen
- Vurdere å reetablere en hospiteringsordning ved Vestre Viken HF
- Evaluere dagens organisering og vurdere eventuelle andre ansettelsesmodeller/former
- Konkurransedyktige ansettelsesvilkår

4.3 Samarbeid

Samarbeidet mellom fastlege- og sykehjemlegetjenesten og den øvrige kommunen er generelt sett positivt. Det er samtidig et forbedringspotensial i tydeliggjøring av kommunale tjenestetilbud og tilgjengelighet hos kommunen.

Hovedmål: Ha en informasjonsflyt mellom tjenestene som sikrer effektive tjenester av god kvalitet

Delmål: Legetjenestene skal ha oppdatert relevant informasjon om kommunens tjenestetilbud tilgjengelig

Tiltak

- Etablere internettside for legetjenesten som informasjonskanal
- Vurdere behovet for legekompentanse ved Kontor for tjenestetildeling
- Vurdere tilgjengelighet av legekompentanse på kveldstid ved de kommunale døgnplassene for øyeblikkelig hjelp ved Helsehuset
- Jevnlige dialogmøter mellom fastleger og relevante virksomheter i kommunen

10 ASSS-nettverket= nettverk for de ti største kommunene i landet

11 SKIL= Senter for kvalitet i legekontor

Vedlegg



[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30)
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

[Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>



[Lov om vern mot smittsomme sykdommer \[smittevernloven\]](http://www.lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55?q=lovomvernmotsmittsomme)

www.lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55?q=lovomvernmotsmittsomme

[Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern \(psykisk helsevernloven\)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk>



[Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=lovomhelsepersonell)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=lovomhelsepersonell>

[Forskrift om fastlegeordning i kommunene](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842?q=fastlegeforskriften)

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842?q=fastlegeforskriften>



[Forskrift om praktisk tjeneste \(turnustjeneste\) for lege ved loddtrekning](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-20-1549?q=turnuslege)

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-20-1549?q=turnuslege>

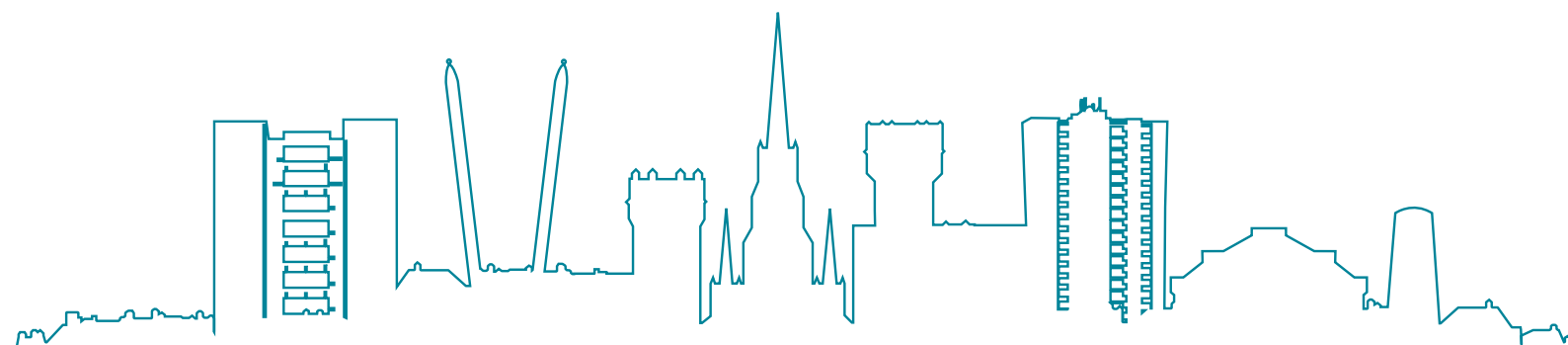
[Forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-21-1384?q=turnuslege)

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-21-1384?q=turnuslege>



[Akuttmedisinforskriften](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231)

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231>



Drammen kommune

Engene 1, 30015 Drammen

Telefon: 32 04 00 00

www.drammen.kommune.no